DE

LIENTERIA.

DISSERTATIO
INAUGURALIS MEDICA
QUAM
CONSENSU ET AUCTORITATE
GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS
IN
UNIVERSITATE LITERARIA
FRIDERICA GUILELMA
UT SUMMI
IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES
RITE SIBI CONCEDANTUR
DIE XIX. M. OCTOBRIS MDCCCXXXII.
H. L. Q. S.
PUBLICE DEFENSURUS EST

AUCTOR
FR. AUGUSTUS LIEBESKIND
KELBRANO THURINGUS.

OPPONENTIBUS:
E. GABLER, MED. ET CHIR. DR.
E. BEER, MED. ET CHIR. DR.
F. HESSE, MED. ET CHIR DD.

BEROLINI,
TYPIS NIETACKIANIS.

VIRO

ILLUSTRISSIMO GENEROSISSIMO GRATIOSISSIMO

JOAN. DE WIEBEL,

MEDICINAE ET CHIRURGIAE DOCTORI, EXERCITUUM BORUSSICORUM PROTOMEDICO, REGI A CONSILIIS MEDICIS INTIMIS SUPREMIS ET ARCHIATRO, INSTITUTI MEDICO-CHIRURGICI FRIDERICO-GUILIELMANI DIRECTORI, ORDINIS AQUILAE RUBRAE IN CLASSE SECUNDA CUM FRONDE QUERNA, CRUCIS FERREAE IN CLASSE SECUNDA, ORDINUM RUTHEN. ST. ANNAE ET ST. WLADIMIRI, ORDINIS AUSTRIACI, BAVARICI, WIRTEMBERGENSIS, BATAVICI ALIORUMQUE ORDINUM EQUITI AURATO, LEGIONIS HONORARIAE FRANCO-GALL. DECURIONI, COMPLURIUM SOCIETATUM LITTERARIARUM SODALI ETC. ETC.

NEC NON

VIRO

CLARISSIMO, AMPLISSIMO, EXPERIENTISSIMO

ERN. GROSSHEIM,

MEDICINAE ET CHIRURGIAE DOCTORI, IN BORUSSORUM EXERCITU MEDICO LEGIONARIO, PRINCIPIS SERENISSIMI GUILELMI ARCHIATRO, COLLEGII EXAMINATORII IN REBUS MEDICIS ET CHIRURGICIS SUPREMI MEMBRO, ORDINIS REGII DE AQUILA RUBRA ET ORDINIS RUTHENICI ST. WLADIMIRI EQUITI, SOCIETATIS MEDICO-CHIRURG. BEROLINENSIS, MEDICAE BORUSSICAE, MEDICAE MONASTERIENSIS, ACADEMIAE MEDICO-CHIRURGICAE PETROPOLITANAE SODALI.

PATRONIS AC FAUTORIBUS SUMME VENERANDIS

HAS

QUALESCUNQUE PAGELLAS

PIA GRATAQUE MENTE

CONSECRAT

AUCTOR.

INTRODUCTIO.

Tubi cibarii morbos omnium fere numerosissimos esse, nemo mirabitur, qui continua, quibus ille obnoxius, est, irritamenta meditatur. Non solum enim multa in canalem alimentarium ingeruntur, quae, quum ad digestionem idonea non sint, stimulos absolute morbificos cum eo cummunicant, verum etiam quae per se salubria sunt nutrimenta, vel mole sua, vel tempore, quo assumuntur, vel aliis nocent causis. Huc accedit, quod ventriculus et intestina cum plurimis corporis partibus consensum alunt aut sympathiam, itaque sexcentis afficiuntur irritamentis, alia organa petentibus, ut animi pathematibus, tur-

bata cutis transpiratione, cet. Quae cum ita sint, facilius excusabimus hypothesin viri celeberrimi ac peritissimi, Stollii dico, qui communem morborum originem ex imo ventre repetendam docuit. Inter morbos vere gastricos haud infimum locum alvi profluvia tenent, quippe quorum ingens sit numerus miraque diversitas. Num omnia alvi profluvia, quae vulgo dicuntur, strictiori sensu hoc nomen mereantur, et quaenam eorum divisiones institui possint, non meum est disquirere, quod enim si conarer, non dissertatiunculam, sed prolixius conscriberem opus. Proinde animum attendi ad morbum, qui alvi profluviis interponitur, sed multis aliis minus est frequens, nimirum ad lienteriam. Utinam Lectores tenuem hanc opellam cum benevolentia atque indulgentia excipiant, et quae displicuerint, per ingenium juvenile, in scribendo parum versatum, excusent!

§. 1.

Lienteria, quam intestinorum laevitatem Celsus dicit, eum significat morbum, quo cibi per os ingesti vel omnes, vel eorum pars, haud multo post assumtionem, aut crudi, aut parum mutati per anum excernuntur. Prout haecce momenta differunt, variae lienteriae species possunt distingui, de quibus ipsis dissensio viget inter medicos. Ceteroquin e dictis facile patet, quamlibet licenteriam, si profluvium solum hoc nomine designamus, symptoma tantum alicujus morbi sistere, qui perversam alvi excretionem producat.

§. 2.

Quae si consideramus, vituperandam censebimus divisionem in Lienteriam idiopathicam (primariam, spontaneam) et sympstomaticam

(secundariam), quarum illa ex vitio digestionis organorum dynamico, v. c. motu peristaltico nimio, haec ex aliis morbis (materialibus nimirum) pendere dicitur; etenim dicta divisio in causas tantum lienteriae, non in lienteriam ipsam convenit, quum et materialis et immaterialis tubi cibarii affectio praeproperum ingestorum nutrimentorum secessum in symptomatum numero habere possit. Licet igitur Haase (Erkenntnifs u. Kur d. chronischen Krankheiten, 2te Aufl. Bd. III. §. 270) haecce divisionem non modo quoad symptomatologiam, sed etiam quoad therapiam lienteriae plurimi faciendam existimet, logices tamen principiis eam repugnare, diffitendum non est.

§. 3.

Typi ratione habita, pathologi lienteriam distinguunt continentem et remittientem, quarum haec interdum periodica occurrere traditur (Pet. Frank Epitom. lib. v. p. II. pag. 464). Si vera sunt, quae P. Frank de curatione Lienteriae periodicae, a se observatae, proponit, quandoque febrem intermittentem larvatam haecce lienteriae speciei sistit, quod non ex toto improbabile videtur, quum febres intermittentes systema

chylopoeticum graviter offendere tubique intestinalis secretiones atque excretiones a norma abalienare soleant. Ceteroquin hujus divisionis, per inde ac aliarum quarundam, quas subjiciam, magis scholasticus usus est, quam pathologicus atque therapeuticus.

§. 4.

Quod si vero morbus, a pluribus medicorum memoratus (Knebel Materialien zur theor. und pract. Heilkunde. Bd. I. p. 128) occurrit, quo potus assumti nihil mutati per vias uriniferas expelluntur, lienteriam urinalem et intestinalem discernere licet. Multi quidem recentiorum, inprimis Reil (Erkenntnifs u. Kur d. Fieber. Bd. III. §. 196), lienteriam urinalem in dubium vocant, Haase (l. c. §. 216) tamen defendere eam videtur, provocans praecipue ad observationes Morechini (Salzburg. med. chirurg. Zeitung 1807. No. 62.), qui acida cum potibus hausta in lotio paulo post misso haud mutata repererit. Num hi, utrum illi recte dixerint, hic non dirimamus, quoniam de lienteria tantum intestinali sermonem facturi sumus.

§. 5.

Magni momenti, quod prognosin attinet, divisio in spuriam atque veram lienteriam mihi videtur. Nonnunquam enim accidit, ut ingesta quaedam apepta, vel dyspepta, v. c. legumina, olera etc. nihil mutata per anum secedant, quem statum, infantibus frequentiorem quam adultis, lienteriam spuriam dico, quum a morbo pendeat, necesse non sit. Vera autem existit, si morbus quidam canalis alimentarii impedit, quominus ingesta aut ex toto, aut ex parte digerantur. Prout vel nulla, vel non omnia nutrimenta in Chymum mutantur, vera lienteria in completam et incompletam dispesci potest.

§. 6.

Considerato denique foco, ex quo morbus orditur, lienteria vel primitiva est, vel consecutiva s. secundaria, alio tamen sensu, ac supra (§. 2.) dictum est. Longe saepius quidem morbus, cujus symptoma exhibet lienteria, in solius tubi intestinalis affectione cernitur, quare primitivam lienteriam appellari convenit; quandoque autem aliorum viscerum morbi chronici, inprimis tabifici, extremo in stadio canalem cibarium ita pessumdant, ut subsequatur lienteria

vera, consecutiva nominanda; eadem marasmo senili supervenire potest.

§. 7.

Quod ad decursum et symptomatologiam pertinet, primum scrire oportet, lienteriam, ut plurimos morbos chronicos, stadiis certis non circumscribi, sed modo sine ulla remissione ad supremum evehi gradum, modo periodica decrementa exhibere. Verae lienteriae symptomata essentialia succincte describam. Quanquam vitiosae digestionis et assimilationis signa per longius tempus lienteriam haud raro antecedunt, ut anorexia, dyspepsia, sapor alienatus, per experientiam tamen constat, famem ineunte morbo saepe intendi, imo, cibis assumtis, ab aegrotis abesse satietatis sensum, at vero alvum excernendi cupiditatem in dies augeri. Praeterea inter prodromos subinde observantur: oppressio et inflatio ventris, inprimis epigastrii, borborygmi, ructus, flatulentia, sitis praeter modum aucta, nausea, interdum vomituritiones atque vomitus; rarius quidem, at nonnunquam, colicae affectiones, dolores spastici, constringentes, aegrotorum ventrem offendunt.

§. 8.

Exorto jamjam morbo, enumerata symptomata majorem vim ac pertinaciam concipiunt, praesertim cibos assumtos sequuntur, iisve exacerbantur; alimentorum indoles quoque gradum eorum aut mitiorem, aut graviorem efficere solet. Alvi excretiones ut plurimum intra quartam aut dimidiam horae partem a ciborum assumtione, aut prius, incidunt; faeces initio plerumque nihil nisi cibos indigestos, at liquefactos, exhibent, odoris expertes. Excretio facillima est, sicut paene invita possit appellari; aegroti igitur, prout vel saepius vel rarius vescuntur cibis, alvi dejectiones et frequentiores et rariores reddere possunt. Febris quidem desideratur, et pulsus irregularis est, parvus, abdominalis saepius concitatus, quam retardatus, cutis sicca, urina tincta, turbida, facies pallida, aut flavo-lucida; corpus solito destituitur robore, leviores enim labores lassitudinem inferunt.

§. 9.

Quodsi ad majorem lienteria gradum provehitur, non amplius cibis indigestis meris excrementa consistunt, sed ita degeneratis, ut colorem referant lividum, foetorem spargant ingentem,

muco, bile, striis cruentis remisceantur. Augetur etiam excretionum frequentia, eum quandoque in modum, ut crebriores intestini recti contentiones resolutio et prolapsus ani sequantur. Lotii turbidi superficies cuticulam concipit nitidam, adiposam, cutis ariditas persistit, pulsus minor, debilior, frequentior evadit; mictus quoque difficilis saepe est, quoniam spasmi, vesicam urinariam obsidentes, stranguriam, vel ischuriam inducunt. Ventris affectiones magis magisque ingravescunt: non appetentia tantum ciborum, si qua adfuit, prosternitur, sitisque intenditur, verum etiam colici dolores inimicissimi subeunt. Tot tantisque malis animi temperies alienatur: aegroti hypochondriasin, moestitiam, inquietem, taciturnitatem promunt, agrypniam conqueruntur.

§. 10.

Quo longius sine intermissionibus; aut remissionibus lienteria protrahitur, eo magis corpus atque vires consumantur necesse est, quum substantiarum organicarum defectus, ipso processu vitali inductus, non farciatur. Proinde aegroti summa conficiuntur macie, laboribus vel levissimis impares redduntur, musculi enim servitia recusant; pulsus, quo magis fortitudine ac

plenitate decrescit, eo magis increscit celeritate; nonnunquam intermittens observatur, alvus singulis fere horis, etiamsi ciborum nihil assumtum est, faeces reddit liquidiores, foetidissimas; cutis ariditati sudores cuccedunt viscidi, olentes, copiosi, qui cum alvi dejectionibus crebris colliquationem nuntiant. Sub vesperam horripilationes apparent, aestu exceptae, febris lentae, vel hecticae initium significantes, quae postea ne interdiu quidem aegrotum dimittere solet. Inter haec vel per colliquationem et universam inanitionem mors inducitur, vel tympanites, hydrops ascites, anasarca, nonnunquam icterus, superveniunt, interitumque accelerant. Praeterea lienteria consecutiva morborum primitivorum symptomata manifestat, ut phthisis pulmonalis, hepaticae, lienalis etc, quae affectiones non minus, ac lienteria ipsa, mortis causam suppeditant.

§. 11.

Ad metiendum lienteriae decursum, prae ceteris dispiciendum est, an completa sit, utrum incompleta. Illa enim, quum omnis fere suspendatur nutritio, praeceps vitae periculum infert, saepeque, si ad morbos accedit tabificos, intra hebdomades aliquot morte terminatur; sin minus,

ultra menses raro producitur, Primitiva (a tubi cibarii morbo pendens) ut plurimum aliquanto longius protrahitur, quippe quae incidere consueverit, priusquam morbus, causam exhibens, ad supremum fastigium evehatur. Incompletam lienteriam quandoque per annos protrahi, experientia testatur; quod fieri possc, ratio nobis persuadet, quum partim non omnia ingesta dejiciantur cruda, partim remissiones, imo intermissiones periodicae, ex parte saltem instaurari patiantur ea, quae antea consumta sunt. Moram igitur tanto longiorem esse oportet, quanto frequentiores accedunt remissiones, vel intermissiones, et quanto majoribus temporis spatiis circumscribuntur.

§. 12.

Tam etsi unum certe criterium habeamus, quod lienteriae diagnosin in aprico ponat, nimirum ciborum indigestorum secessum, alia tamen alvi profluvia existunt, quae cum lienteria, praesertim incompleta, plus minusve similitudinis offerunt, quorum ergo discrimina breviter sunt exponenda. — Quod ad diarrhoeam sensu strictiori attinet, cum habituali tantum lienteria incompleta poterit confundi, quoniam in hac nutrimentorum aliqua pars in Chymum mutatur,

itaque foeculenti aliquid excrementa obtinent. At, si quis diarrhoea fatigatur habituali, qua ciborum portio quaedam haud mutata excernitur, scire oportet, incompletam potius lienteriam, quam diarrhoeam strictiori sensu esse appellandam; procedente enim tempore, inprimis si tempestiva negligatur curatio, certo in completam lienteriam abibit.

§. 13.

Dysenteriam si respicis, magis acutam esse, quam chronicam, febrique vel primaria, vel accessoria stypari, haud ignorabis; quamobrem, ut de hac moneamus nonnulla, opus non est. Veruntamen dysenteria secundaria interdum remanet, longum per tempus continens, lienteriae exquisitae ac veteriori eapropter similior, quod utroque in morbo excrementa foetida, striis cruentis remixta, redduntur, ventrisque affectiones supra descriptae non deficiunt. Quae conditio si incidit, perpeam vocatus dysenteria, est enim ejus exitus, quem varium evadere posse constat, non minus in diarrhoeam habitualem, blennorrhaeam, ulcerationem, quam in lienteriam aliaque alvi profluvia.

§. 14.

Singularia fluxus coeliaci sunt criteria, quibus a lienteria discernitur primum specificae cujusdam materiae, albo lacteae, Chylo similis, excretio locum habet, quam ingens ac repentinus, comitatur tenesmus. Haecce materia ut plurimum seorsim dejicitur, non cum faecibus, quippe quarum indoles et excretio saepenumero a norma haud recedant. Copia excrementorum specificorum modica est, raro unciam dimidiam, vel integram superat; provectiori demum morbo specificae materiae intermiscentur faecibus, quae liquidae, foetidae, passim sanguine notatae, imo nutrimentis intermixtae indigestis, redduntur, ita ut multa eorum symptomatum in conspectum prodeant, quae sub lienteriae finem observari diximus.

§. 15.

Similis fere ratio inter lienteriam et fluxum hepaticum, s. hepathirrhoeam, locum habet. Licet pathologi fluxus hepatici nomine tantum symptoma quoddam, nempe materiae peculiaris dejectionem, significent, tamen symptoma illud, ad dignoscendum morbum sufficere videtur. Est materies utplurimum fluida, seroso cruenta, carnis loturae non absimilis, quae una cum faeci-

bus, interdum praeter voluntatem, dejicitur; quandoque consistentia ejus spissiuscula, puriformis apparet; aut sanguis liquidus, aut coagulatus, esse potest admixtus; color nunc rubellus, nunc flavidus, odor vel levissimus, vel putrido foetidus, cadaverosus, observatur. Virium prostrationem corporisque consumtionem adeo paulatim increscere, ut colliquationes universae, febris lenta et hectica subsequantur, nemo non videt.

§. 16.

Non praetermittenda videtur intestinorum blennorrhoea, quae vel tractum intestinalem totum, vel tenuia tantum, vel crassa intestina, aut solum rectum tenere potest. Quo majorem tubi intestinalis, praesertim tenuium intestinorum, partem obsidet, eo graviora infert detrimenta, eo vehementius chylificationis opus distrubat et non modo ventris affectiones lienteriae communes excitat, verum etiam, quominus chylus bene segregetur a chymo, impedit, foecesque crudi quidquam habentes efficit. Crassi intestini blennorrhoea initio saltem vegetationis processum minus offendit, itaque diuturniae esse potest; excrementa chymo destituuntur; magna urget flatulentia, quae inprimis coli decursum sequitur, pres

soque ventre strepitus movet internus. Intestini recti blennorrhaea per multos saepe annos impune sustinetur, donec causae, quae plerumque locales sunt, tollantur; non raro ani prolapsus citra adversam valetudinem oritur.

§. 17.

Inter alios canalis alimentarii morbos, anomala excrementa efficientes, non possum, quin mentionem faciam haemorrhoidum mucosarum, quae vulgo appellantur. Partim enim haemorrhoides istae non paucas ventris et pectoris molestias, v. c. colicam haemorrhoidalem, aut flatulentam, ardorem, spirandi difficultatem etc. producunt, sed etiam digestionem saepe eum in modum alienant, ut ingesta non omnia bene coquantur, itaque cruda quaedam, aut semicruda, multo involuta muco, excernantur. Prae omnibus autem notandum est, hasce affectiones non continuas esse, sed periodicas, ita saltem remittentes, ut digestio et assimilatio cum alvi excretionibus per intervalla in integrum restituantur. Praeterea autem molimina haemorrhoidalia, satis nota, minime absunt et, quid de morbi indole sit judicandum, nos edocent.

§. 18.

Quantum cadaverum incisiones ad dirimendam morborum indolem conferant, ne priorum quidem saeculorum medicos latebat; quare oblatam mortuos secandi opportunitatem avidissime accipere solebant. Quemadmodum vero tenebrae, multorum morborum proximam causam prementes, nec observationibus, neque ratiociniis dissipari potuerunt, ita etiam lienteriae pathogenia hucusque non eum in modum dilucidata est, ut theorias sectari omnes desistere debeant. Dreifsig (Handbuch d. Pathol. d. chron. Krkhtn. Th. II. pag. 133 — 34), Vogel. (Dissert. de lienteria. Göttingae 1770), Stark (Handbuch zur Kenntn. u. Heil. innerer Krkhtn. etc. Th. II. pag. 291) et alii, qui visa reperta apposuerunt, partim lienteriae causas occasionales, partim sequelas invenerunt. Tubi cibarii mutationes semper inveniebantur, at neque semper eundem tenebant locum, neque eandem prae se ferebant indolem. Praeter organica vitia diversi generis nonnunquam ostium ventriculi pyloricum mirifice relaxatum et amplificatum apparuit, idem tamen Stark aliquoties constrictum vidit. Defectus muci intestinalis debiti, quem observarunt nonnulli, an liente-

riam effecerit, utrum ex ea prodierit, in suspenso relinquendum est.

§. 19.

Quae cum ita sint, difficillimum esse fatebimur, de lienteriae causa proxima totaque pathogenia certam promulgare sententiam; longe difficillimum quidem tironi, experientia et observationibus obiter tantum imbuto. Causam lienteriae proximam in eo momento cerni oportet, quod, ut cibi ingesti citra mutationem, sive chymificationem, brevi tempore per anum dejiciantur, efficit, quod quidem momentum in aliquo coctionis impedimento collocandum est. Veteres, quod ex morbi nomine ratiocinari licet, superficiei intestinorum internae nimiam laevitatem subesse putabant, qua fiat, ut nutrimenta per os accepta celerius, quam debeant, versus anum desolvantur tempusque deficiat, quo ad eorum coctionem et chymificationem opus sit. Unde profluat illa laevitas, num e secretorum entericorum peculiari natura, utrum a parietis interni intestinorum abnormi mutatione, ulterius non indagarunt; ceteroquin haeccc theoria, quum fere mechanica sit, aevi nostri desideriis non amplius respondet. Similem prope theoriam, quum in

caritatis nosocomio Berolinensi clinicen medicam frequentarem, prolatam audivi a Celeb. Neumann, num vero ex proprio penu, an ab alio quodam auctore eam desumserit, non amplius memini. Causa, inquit, proxima lienteriae cernitur in singulari (pergamenea) tunicae intestinorum intimae (mucosae?) mutatione, cum erethismo. Cujus sententiae explicatio circiter haec esse videtur; degeneratio illa tunicae intimae pergamenea partim secretionem normalem humorum intestinalium, partim resorptionem particularum nutritiarum impedit, itaque tam coctionem ciborum debitam, quam assimilationem materiarum et corporis nutritionem suspendit. Nervorum intestinalium erethismus, qui cum illa fabricae mutatione omnino conjunctus esse potest, motum peristalticum nimis adauget atque accelerat, quod eo facilius evenit, quo minus chymificatio perficitur, nam quidquid in canali cibario haud mutatur, alieni corporis instar nervos ejus irritat, et morbosam in fibras musculares efficaciam ut exserant, efficit. Quanquam autem largiendum esse putemus, lienteriam hocce modo posse produci, alios tamen, eosque varios, hujus morbi fontes

existere, persuasum habemus, in quibus exponendis pergamus.

§. 20.

Multi priorum saeculorum medici, quibus etiam Stoll (Praelect. in divers. morb. chron. Vol. II. Vienn. 1789) suffragatur, impeditae coctionis causam in virium digestioni praefectarum inertia, cum fibrarum muscularium pylori simultanea relaxatione, posuerunt, quibus fieri possit, ut sola respiratio sufficiat, ad cibos crudos per anum expellendos. Vim vitalem tubi cibarii in lienteria causis praegressis esse labefactam, minime dubitamus, at fibras pylori semper esse relaxatas, Stark refellit, quippe qui pylorum aliquoties constrictum inveniret (f. §. 20). Maxime autem vituperandi sunt, qui intempestivam alimentorum dejectionem respirationis processui imputant: musculorum enim abdominalium actiones inter respirationem minime sunt violentae et diagphragmatis descensus non tantum ponderis habet, ut per totum tractum intestinalem, inprimis inferiorem partem, actio ejus porrigatur citasque alvi excretiones moliatur. Ceteroquin multa experientiae testimonia evincunt, violentas

diaphragmatis et musculorum abdominalium contentiones cum alvi obstructione existere posse.

§. 21.

Alii propius accedunt ad theoriam §. 20. expositam, ita tamen, ut degenerationis pergamoneae tunicae internae canalis cibarii mentionem non faciant, sed de morbosa tantum ventriculi et intestinorum irritabilitate disserant. Quam sententiam Haase etiam profitetur (a. a. O. §. 271); exaltata, ait, irritabilitate motum peristalticum oriri alacriorem; quo omnia lienteriae phaenomena explicentur; quod equidem dubitaverim, nam si vero consentanea haec essent, profecto hominum numerus multo major morbo nostro implicaretur. Burserius quidem (Institut. med. pract. vol. 10. pag. 332), nec non R. A. Vogel (Praelect. de cognosc. et curand. corp. hum. affect. §. 331) simul culpandam existimant abnormem humorum gastricorum et entericorum naturam, Gaede (Pathol. Dysenteriae. Hal. 1794 pag. 51) laxitatem aut paralysin pylorii veruntamen, si omnia haec non plane rejiciamus, unamquamque lienteriae speciem iis illustrari, minime arbitramur. Aliquantum a veri tramite aberravit Haase, laxitatem ventriculi atque intestinorum

lienteriae effectum esse contendens, turbata scilicet fibrarum muscularium nutritione inductum; eadem enim laxitas quandoque lienteriae praecedere eamque causari potest.

§. 22.

Quibus comprehensis et accuratius reputatis, proximam quidem lienteriae causam in prohibita ciborum ingestorum coctione semper ponendam, attamen momentum sufficiens varium, itaque morbi pathogeniam alia atque alia ratione explicandam esse, judicabimus.

Primae conformationis vitia existere posse, quae nutrimentorem chymificationem vel ex toto, vel ex parte impediant, istaque modo lienteriam aut completam, aut incompletam per totam vitam sustineant, anatomia pathologia probat. Prae aliis huc pertinet valvulae pyloricae defectus, quo fit, ut omnia alimenta debito celerius ad intestina descendant et coctionis processui subducantur. Ventriculus, fere nullo non tempore vacuus, succo gastrico nimium irritatur ac perpetuum ciborum desiderium alitur, quamobrem homines isto vitio laborantes polyphagi esse consuerunt, etenim satietatis sensu destituuntur. Qui defectus si totalis est, lienteriam magis minusve completam

oriri corporisque nutritionem ita restringi oportet, ut vita von nimis diu possit protrahi.

Ut plurimum autem valvulae pyloricae rudimentum saltem exstat, non plane quidem, sed ex parte ventriculi ostium obturans, quibus in exemplis accidit, ut ciborum ingestorum pars, quae breviori temporis spatio ad chymificationem indiget, coquatur et corpori nutriendo impendatur, altera autem, dyspepta, sine, mutatione in duodenum demittatur et lienteriam efficiat incompletam, qua homines non perimuntur, nisi alii canalis cibarii morbi accedant. Haud dubie quoque alia fabricae primitivae vitia, ut stricturae, in saccos ventriculum dividentes, superioris intestinorum partis deformitates, etc. hanc lienteriae speciem nonnunquam gignunt.

§. 23.

Morbi etiam dynamici ventriculi et intestinorum, i. e. omni fabricae vitio tam primitivo quam adventitio destituti, lienteriam praeferre possunt, quod e superioribus partim apparet. Hujus generis sunt pylori relaxatio et ventriculi vel intestinorum debilitas cum erethismo. Relaxatio pylori non secus agit, ac valvulae pyloricae defectus, etenim deficiente resistentia, qua

cibi per justum temporis spatium in ventriculo detinentur, celerior eorum descensus ad intestina, nec non imperfecta, aut nulla coctio, locum habeant necesse est, quae quidem tanto promptius fiunt, quanto magis ventriculus totus ea caret energia, quae requiritur ad chymificationem. Erethismum nervorum gastricorum et intestinalium, quanquam motum peristalticum acceleret, per se lienteriam efficere posse, dubito, dummodo energia canalis cibarii non nimis labefacta sit. Attamen erethismus, cum nervorum hypersthenia conjunctus, si per longius tempus protrahitur, astheniam, s. debilitatem indirectam, profert, quae chymificationis opus disturbat et frequentiores ciborum crudorum excretiones causatur, quum indigesta morbosum exserant incitamentum augeantque erethismum, debilitatis invalescentis fontem.

§. 24.

Ventriculi et intestinorum degenerationes, quae proh dolor! uberrimum lienteriae fontem exhibent, partim morbis dynamicis antea descriptis, partim aliis, praesertim inflammatoriis, enasci possunt. Erethismus enim, quum insolitas et perpetuas fere canalis alimentarii irritationes ad-

mittat, facile in lentam abit inflammationem, quae non modo tunicae mucosae rarefactionem, indurationes, ulcera, degenerationem pergameneam etc. proferre, sed per se quoque digestionem ita pessumdare potest, ut cruda nutrimenta secedant. Ab his quidem, aut similibus, vitiis lienteria pondet primitiva, quam supra (§. 6.) appellavi; consecutivam efficiunt morbi organici aliarum partium, ut phthisis pulmonum, hepatis, lienis, glaudularum mesaraicarum degenerationes, tabes dorsalis etc. Mirum videtur commercium illud inter pulmones atque tubum intestinalem, quod per experientiam inprimis confirmatur: raro enim in canali cibario hominum phthisi pulmonali interemtorum, degenerationes, excoriationes, maculae, ulcera, et alia, desiderantur. Quod commercium haud dubie ex eo repetendum est, quod pulmonum functio, i. e. respiratio, non minus ac ventriculi et intestinorum, universo vegetationis operi est dicata.

§. 25.

Quum lienteria quaevis, ut supra (§. 1.) annotavi, nunquam non morbi cujusdam vel dynamici, vel organici symptoma exhibeat, facile est intellectu, causis ejus occasionalibus omnia

adnumeranda esse momenta, quae canalem cibarium ita afficiunt, ut nutrimenta digerendi atque assimilandi facultas ei auferatur. Praeter fabricae primitivae vitia, supra memorata, inprimis huc pertinent: spirituosorum abusus, qui paulatim nervorum abdominalium erethismum cum debilitate, imo chronicam ventriculi et intestinorum inflammationem, stricturas, indurationes etc. producit, quare morbus noster potatoribus saepissime supervenit. Eundem effectum sistere potest abusus purgantium drasticorum, nec non ciborum calefacientium, aromaticorum, aut infusorum tepidorum, nimis relaxantium, v. c. theae. Longe saepissime autem lienteria morbos excipit inflammatorios, vel subinflammatorios, non plane resolutos, ut gastritidem, enteritidem, dysenteriam, diarrheam, colicam, typhum abdominalem, quippe qui vitia tubi cibarii secundaria, v. c. rarefactiones, indurationes, ulcera, etc. relinquere soleant. Quae dentitioni interdum supervenit lienteria, periodica est, nam gingivis dente emergente perforatis, sua sponte cedit. Praedispositio ad lienteriam, cujus mentionem facit Haase (a. a. O. §. 271), repudianda est: infantes enim et senes eapropter frequentius juvenibus et viris corri-

piuntur lienteria, quod morbis tubi cibarii, illam efficientibus, per naturam multo magis obnoxii sunt.

§. 26.

Vera lienteria, tam primitiva, quam consecutiva, in genere praesagium largitur infaustum, quum causas ejus evertere, difficillimum sit. Veruntamen plura respiciantur momenta necesse est, ut prognosis ab omni parte stabiliatur. Pejorem esse praedictionem, si pendeat lienteria a fabricae vitiis secundariis tubi cibarii, quam si originem debeat mero erethismo ac debilitati, nemo ignorat; illae enim causae utplurimum inexpugnabiles sunt, hae, quanquam sublatu difficiles, saepe levantur, imo per aliquod tempus debellantur. Primae conformationis vitia, ut supra monui, nunc completam, nunc incompletam inducunt lienteriam ideoque modo malignius, modo benignius admittunt augurium. Plurimum interest, num lienteria continua, utrum periodica sit, quoniam illis in exemplis nutritio plane deficit, in his autem per intervalla locum habet; quo longiores ergo sunt remissiones, quo propius accedunt ad intermissiones, eo major restituendae valetudinis spes affulget. Pessimi ominis lienteria est, quae morborum tabificorum stadio extremo (colliquativo) supervenit.

§. 27.

Ad rationalem lienteriae curationem administrandam, primum causae occasionales, si quae in corpus agere pergunt, arceantur necesse est, quod tamen subito non semper fieri debet. Potatores v. c. paulatim tantum a spirituosorum abusu desuefaciendi sunt, ne corpus derepente stimulis in consuetudinem adductis, et relative ei necessariis, privetur. Nutrimenta solidiora calefacientia, aromatica, nec non infusa relaxantia, theiformia, si citius suspenduntur, minus periculi afferunt, quam repentinus spirituum defectus. Generatim diaeta ita est gubernanda, ut cibi quidem sat nutrientes, sed eupepti, hauriantur, quo facilius eorum pars chymificationi submittatur. Animi pathemata et refrigeria, quum inimicissimum in digestionis organa effectum exserant, pariter vitari oportet, ac alia debilitantia, ut coitum, onaniam, rel.

§. 28.

Sublatis, vel non amplius vigentibus causis occasionalibus, eo enitendum est, ut status tubi alimentari pathologicus, qui suspensae chymificationis et perversae excretionis proximam causam sistit, corrigatur, vel ita saltem diminuatur,

ut symptomata graviora demulceantur vitaque
aegrotorum quam diutissime servetur. Non ea-
dem autem remedia omnibus respondent. Ur-
gente enim nervorum abdominalium erethismo
cum tubi cibarii debilitate, utplurimum laudatu
opium, adjectis vel aromaticis, vel tonicis et ro
borantibus. Primum vero opium in partem ce
phalicam systematis nervorum multo magis agi
quam in abdominalem, deinde nunquam no
etiamsi sopiat, per hypersteniam adauget ind
rectam debilitatem. Proinde erethismus ille na
coticis calidis minus, quam frigidis debelland
mihi videtur, inter quae plurimi aestimanda
censeo aquam laurocerasi, quoniam omnia aci
hydrocyanici praeparata virtute quasi specific
nervorum organicorum systema, inprimis plexu
abdominales, petunt eorumque exaltatam sensibi
litatem compescunt. Ut erethismus non tan
tum demulceatur, verum etiam energia partiu
amissa recuperetur, aqua laurocerasi aptissim
cum tonicis amaris, v. c. cum quassia, conjung
tur; inter omnia enim amara ab irritatione lo
gissime abest quassia.

§. 29.

Desorganisationes tubi cibarii, lienteriam e

ficientes, pro sua quaeque indole sunt curandae. Licet contingere non soleat resolutio, experienda tamen est, adhibitis remediis resolventibus, tam extractis, quibus virtutes resolventes assignantur, quam calomelane; etenim calomelas, resorptione ad majorem gradum evecta, degenerationes quandoque tollere posse, persuasum habeo. Haec tamen annotentur necesse est: doses calomelanis parciores offeantur, quippe quae validius resorptionem incitent; porro singulis dosibus opii pauxillum addatur, ne alvi excretiones calomelane augeantur. Quae praeterea administrantur, si canalis cibarii vitia organica subsunt, nonnisi symptomatica sunt et palliativa, ut tonica nervina, amara adstringentia, quibus omnibus opium solet adjungi, partim ut certius alvi excretiones diminuantur, partim dolores ventris spastici, colici etc. sopiantur. Commendantur etiam ferri praeparata, quae me judice tantummodo iis in exemplis salutifera esse queunt, quibus, temperato nervorum abdominalium erethismo, sola ventriculi et intestinorum debilitas exstat; opium addere ferro, quod Haase (a. a. O. §. 273) imperat, plane supervacuum mihi videtur; nunquam autem opii usu supersedere possumus, si vel colliquativae

excretiones jam accesserunt, aut lienteria, e ventriculi vel intestinorum scirrho orta, ingentes movet dolores.

§. 30.

Inter externa remedia tantum balnea tepida omnibus lienteria laborantibus, at sudore profuso nondum vexatis, respondere videntur, quippe quae et ventris affectiones spasticas, colicas, erethismum, rel. demulceant, et cutis transpirationem fovendo a canali cibario revulsionem efficiant; aquosis praestant aromatica. Enemata e substantiis mucilagineis, amaris, vitello ovorum, jusculo carnis et opio parata, profusas alvi excutiones minuunt; eadem ad nutritionem aliquid conferunt. Prout ventriculi aut intestinorum morbi has illasve affectiones topicas, ut dolores, flatulentiam, spasmos rel. excitant, modo remedia carminativa, modo unguenta, linimenta, spirituosa, aromatica, ventri infricanda, modo fomenta superimponenda sunt. Morbi phthisici, aut tabifici, non in tubo cibario focum habentes, quorum symptoma sistit lienteria, singularem praeterea curationem exigunt.

Primae denique conformationis vitia, quae artis auxilia eludunt, eam institui jubent diaetam, quam corpus aptissime sustinet.

VITA.

Ego Fridericus Augustus Liebeskind, confessioni evangelicae addictus, Kelbrae, Thuringiae oppido, patre Friderico, matre Maria, e gente Kindervateriana, quos jam diu defunctos admodum lugeo, anno MDCCCIV, sexto mensis Januarii die natus sum. Usque ad decimum septimum aetatis annum litteris, quibus aetas juvenilis erudiri solet, partim in schola publica, partim privatis institutionibus imbutus, Francohusam me contuli, ibique per tres annos in Gymnasio litteris ad altiora studia viam munientibus operam dedi. Anno millesimo octingentesimo vicesimo tertio Berolinum profectus sum, ubi mense Octobri in numerum alumnorum Academiae militaris medico-chirurgicae receptus, per triennium ad utriusque medicinae studia incubui. Praelectionibus interfui his: Hodegeticen et psychologiam

Cel. Wolff, Encyclopaediam, methodologiam, historiam vermium intestinalium atque anatomiam organorum sensuum Ill. Rudolphi me docuerunt. In omnibus, quae ad anatomiam practicam pertinent, disciplinis Ill. Rudolphi et Beat. Knape mihi duces fuerunt. Botanicen et historiam naturalem Ill. Link, physicen, chemiam atque pharmaciam Ill. Turte, physiologiam Ill. Ek, pathologiam generalem et semioticen Ill. Fr. Hufeland, materiam medicam et fontium medicatorum historiam Ill. Osann, formulas medicas conscribendi artem atqne medicinam forensem Beat. Knape mihi exposuerunt. Pathologiam specialem, mentis morborum et syphiliticorum curationem Ill. Horn, therapiam generalem et specialem Ill. Fr. Hufeland, chirurgiam, doctrinam de ossibus luxatis et fractis. artem ligaturas applicandi, atque artem obstetriciam tam theoreticam quam practicam Ill. Kluge, Ophthalmiatricen Ill. Jüngken mihi tradiderunt. In omnibus, quae ad akiurgiam pertinent, disciplinis Ill. Rust, de Graefe et Kluge praeceptores habui. Ad clinicen medicam et chirurgicam Ill. Neumann et de Graefe me instituerunt.

Triennio elapso, Chirurgi militaris infe-

rioris munus in exercitu Borussorum suscepi et Erfordiam missus sum; verno tempore anni millesimi octingentesimi tricesimi, ut quadriennium absolverem, Berolinum revocatus sum et has praelectiones frequentavi: de physice Ill. Turte, de physiologia Ill. Rudolphi, de arte obstetricia Ill. Kluge disserentes audivi. Institutionibus clinicis tam medicis quam chirurgicis Viri Ill. Bartels, Wolff et Generos. de Graefe benevole me admiserunt.

Superatis tentaminibus, tam philosophico quam medico, nec non examine rigoroso, fore spero, ut, conscripta defensaque dissertatione, supremi in medicina et chirurgia honores mihi deferantur.

THESES.

I.

Scabiem acaris produci nego.

II.

Neque trismus et tetanus, neque sphacelus amputationem requirunt.

III.

Non dantur ostia vasorum peripherica.

IV.

Methodum endermaticam plurimi aestimandam censeo.